

附件

# 福建省深化医药卫生体制改革 2025年重点任务方案

(征求意见稿)

为贯彻落实党的二十届三中全会精神和习近平总书记来闽考察重要讲话精神，以及省委十一届六次、七次全会的部署要求，巩固提升和深入推广三明医改经验，持续深化医药卫生体制改革，制定本方案。

## 一、以设区市为单元，深入学习推广三明医改经验

(一) 坚持党政高位推动和部门协同联动。坚持党委政府主要负责同志抓医改、负总责，一位政府负责同志统一分管“三医”的医改推进机制；各地结合实际，探索在党委深改委设置专项工作机制，进一步建强医改团队，并落实部门间定期沟通协商。

(二) 制定和落实“三明经验”推广任务清单。加强区域间政策联动与协同，推动市情与三明市相近的南平、龙岩等地，充分利用三明医改各项创新成果，全方位抓好“复制推广”；推动福州、厦门、泉州等地在全面落实医改“规定动作”、因地制宜深入推广“三明经验”的同时，发挥优质医疗资源较多、医保筹资水平较高等优势，积极开辟医改“新赛道”，各确定

1-2 项新任务先行先试。2025 年 6 月底前，各设区市和平潭综合实验区制定巩固提升“三明经验”深化医改政策措施，并持续抓好落实。

（三）全面做好医改宣传引导工作。充分发挥省医改专家库、各地医改团队等作用，推动医改宣讲进各级党校、进医学院校、进医疗机构，鼓励将医改列入市、县党委理论学习中心组学习内容。各地要发挥三明市全国深化医改经验推广基地的示范作用，积极培育选树学习推广三明医改经验的典型。

## 二、以保健康为中心，深化“三医”协同发展和治理

（四）巩固完善全民基本医保制度。完善基本医保参保长效机制，稳妥推进基本医保省级统筹。完善与分级诊疗相衔接的医保支付政策，探索建立异地就医转诊备案管理和信息共享机制，对按照规定转诊的参保人员，制定差别化支付政策，引导基层就诊、有序转诊。加强公立村卫生室“乡村一体化”管理和医保定点管理。推动商业健康保险错位发展，满足群众多样化医疗服务需求。

（五）强化基本医保基金预算管理。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，强化基本医保基金总额预算约束，科学编制基金收支预算，科学确定筹资水平和待遇政策，提高预算执行刚性，强化预算执行监控和绩效评价，常态化开展基金预警和风险评估，坚决防范基金当期赤字。加强基金统筹共济，按照有关规定用好滚存结余资金，更好保障病有所医。

（六）深化医保支付方式改革。落地执行 DRG/DIP2.0 版分组方案，建立健全特例单议、协商谈判、预付金、意见收集和数据工作组、考核评价等机制。完善符合中医药特点的医保支付方式，支持提升中医优势病种诊疗能力。有序推进省内异地就医住院费用纳入按病种付费管理。探索将安宁疗护纳入医保支付，推进康复、慢性精神类疾病按床日付费。推动药学服务费政策扩大到具备条件的二级医院，探索在紧密型医联体建立总药师制度。

（七）推进药品耗材集采扩面提质。省级牵头承担至少 1 项全国联采任务，推动各设区市牵头承担至少 1 项普通耗材全省联采任务。强化集采的协同联动和跟踪监管，全面推进挂网药品耗材价格省内省际联动和价格比较，加大力度推进集采进基层医疗机构、进民营医疗机构、进药店。落实集采节约的医保资金结余留用政策。年底前，全省集采药品、耗材达到 800 种、70 类以上。

（八）建立以医疗服务为主导的收费机制。优化医疗服务价格动态调整的触发与约束指标体系，合理确定区域调价总量。各统筹区于 6 月底前完成调价评估，符合条件的 12 月底前落地实施；因触发条件约束暂不适宜大范围调价的地区，在确保医保基金运行安全的前提下，选取 10-20 项技术劳务价值高、长期未调整、价格成本矛盾突出的项目进行专项调整。探索支持医疗服务优质优价，对于三级公立医院列入国家临床重点专科、

国家中医优势专科，所提供的门诊诊查、住院诊查，代表其专业特色的手术类、治疗类项目，以及为 80 周岁以上患者开展四级手术和相应麻醉服务项目，可适度上浮收费标准。建立完善公立医疗机构特需医疗服务配套政策，卫生健康部门明确规划设置、准入标准和服务规范，医保部门完善价格项目管理。

（九）支持医药产业高质量发展。健全支持创新药和医疗器械发展机制。制定医疗机构中药制剂全省调剂使用品种目录，支持在医联体成员单位间依法依规调剂使用，推动医疗机构中药制剂向中药新药转化。在福州市开展外商独资医院设置试点。加强药械质量安全监管，推动药品、医用耗材追溯码全场景应用、全流程追溯，6 月底前全面实现定点医药机构扫码结算。

### 三、以公益性为导向，推进公立医院改革与高质量发展

（十）落实政府办医投入责任。各地政府落实对公立医院的六项投入政策，积极落实政策性亏损、离退休人员费用补助，鼓励有条件的地方探索建立薄弱学科岗位财政补助机制。加强成本控制和全面预算管理，对因政策性亏损造成运营困难的公立医院，给予适当运营补助；鼓励有条件的地方探索将公立医院在编在岗人员社会保险和职业年金单位缴纳部分等项目，逐步纳入财政保障范围。稳妥化解符合规定的公立医院长期债务。

（十一）推进编制人事薪酬制度改革。制定我省公立医院编制标准和动态调整机制，盘活用好现有编制，推动降低编外用工占比。在常住人口低于 30 万的县域，探索市聘县用、县聘

乡用等机制。加强公立医院内部分配的监督指导，合理调控不同级别公立医疗机构、内部不同科室医护人员收入差距，逐步提高医务人员薪酬中固定部分占比。加强公立医院经济运行及薪酬总量使用情况监测，积极防范和妥善应对欠薪等潜在风险。推进县域医共体内各医疗机构负责人年薪制，有条件的地方可扩大到公立医院领导班子成员，完善绩效考核与薪酬分配联动机制。

（十二）创新医疗管理服务模式。逐步扩大免陪照护服务，推广检查检验结果互认、医学影像共享和“先诊疗后付费”模式，深化拓展日间诊疗、家庭病床等试点。强化穿透式监管和智慧监管，健全医药卫生领域不正之风和腐败问题同查同治机制，医院巡查实现二级以上医院全覆盖。

#### 四、以强基层为重点，加快建设分级诊疗体系

（十三）推进优质医疗资源均衡布局。落实各级医疗机构功能定位，制定国家、省级区域医疗中心“十大功能定位”实施方案，引导错位互补发展；优化各级医疗机构床位结构比例，完善向县（区）及以下医疗机构倾斜的医保支付等政策，盘活用好现有资源。督促三级医院重点帮扶受援医院提升外转率较高疾病的诊疗能力；推进千名医师下基层，每个乡镇卫生院至少有上级医院1名主治医师派驻。根据群众健康需求、床位使用效率、医保基金收入规模等因素，科学规划区域内医保定点

医药机构布局，健全准入、退出机制，完善协议管理，推动不同层级医疗机构床位比例更加合理。

（十四）持续推进紧密型医联体建设。完善医共体医保打包支付机制，同步落实各项配套政策措施。加快建设医共体中心（云）药房、审方（云）中心，推动建立药品余缺调度机制，促进基层与县级医院用药衔接。2025年，县域中心（云）药房建设率达到50%以上。将龙岩市列入基层卫生健康综合试验区省级试点。

## 五、以建机制为关键，统筹相关领域重点改革

（十五）推动实施健康优先发展战略。扩大全民健康管理试点，强化“一老一小”等重点人群健康管理服务，促进医养、医育结合发展。深化疾控体系改革，推动医防协同、医防融合和社会共治；积极探索疾控机构公益“一类保障、二类管理”机制，支持有条件的疾控机构面向社会提供公共卫生技术服务，建立完善相关收费机制。

（十六）加强卫生健康人才队伍建设。深化医教协同，加强临床医学人才培养。实施医学毕业生基层就业计划、县域医师服务能力提升计划、大学生乡村医生专项计划等项目，多渠道夯实基层医疗卫生人才队伍。

（十七）完善中医药传承创新发展机制。实施国家中医疫病防治基地和国家中医药传承创新中心等项目，建强国家、省级中医优势专科。建成100家社区卫生服务中心和乡镇卫生院

精品中医馆，提升村卫生室、社区卫生服务站“中医阁”服务能力。

（十八）推进全民健康信息化赋能医改。推动“三医”信息互联互通，逐步实现电子病历、参保患者异地就诊信息等动态共享。加强省（市）域分级诊疗平台规划建设，探索对区域内各级公立医疗机构各类号源实行统一管理，逐步将30%以上的号源优先向家庭医生开放，引导签约居民有序预约诊疗。完善省市县乡村五级联动的远程医疗服务网络，推广“基层检查、上级诊断”服务模式。引导有条件的医院规范开展互联网诊疗服务。

各地、各有关部门要加强对深化医改工作的组织领导，深入学习三明医改坚持党的领导、坚持公益性、坚持人民立场的改革理念，发扬事不避难、锐意进取的工作作风，把握因地制宜推动改革、不断迭代升级的改革节奏，聚焦群众所思所想所盼，合力推动医改走深走实。省卫健委要发挥医改牵头部门作用，加强督促指导和监测评价，及时总结推广各地经验做法。